

UPAYA PENDIDIKAN KESEHATAN UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN NY.P DENGAN HIPERTENSI



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program studi Diploma III
Pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

DEWI AULIA RACHMAWATI

J 200 140 047

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**UPAYA PENDIDIKAN KESEHATAN UNTUK MENINGKATKAN
PENGETAHUAN NY.P DENGAN HIPERTENSI**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh

DEWI AULIA RACHMAWATI

J 200 140 047

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh

Dosen Pembimbing



SUPRATMAN, Ph.D

NIK. 755

HALAMAN PENGESAHAN

**UPAYA PENDIDIKAN KESEHATAN UNTUK MENINGKATKAN
PENGETAHUAN NY.P DENGAN HIPERTENSI**

OLEH

DEWI AULIA RACHMAWATI

J 200 140 047

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada Hari Senin, 17 April 2017
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji

1. Supratman, Ph.D

(Ketua Dewan Penguji)

2. Wachidah Yuniartika, S.Kep.,Ns.,M.Kep

(Anggota Dewan Penguji)

(.....)

(.....)

Dekan,



Dr. Suwaji, M.Kes

NIP: 195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 07 April 2017

Penulis



DEWI AULIA RACHMAWATI

J 200 140 047

UPAYA PENDIDIKAN KESEHATAN UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN NY.P DENGAN HIPERTENSI

Abstrak

Hipertensi adalah salah satu yang menjadi masalah kesehatan dunia saat ini, pravalansi kasus hipertensi primen di provinai Jawa Tengah tahun 2011 sebesar 1,96% menurun bila dibandingkan dengan tahun 2010 sebesar 2.00%. kasus tertinggi penyakit tidak menular tahun 2011 pada kelompok penyakit jantung dan pembuluh darah adalah penyakit hipertensi, yaitu sebanyak 634.860 kasus (72.13). Untuk mengatasi permasalahan diatas salah satunya dengan memberikan informasi kepada penderita hipertensi melalui pendidikan kesehatan. Penderita yang pernah menerima pendidikan kesehatan tentang perawatan hipertensi baik memiliki peluang dapat meningkatkan kepatuhan dalam perawatan hipertensi sebanyak 0,096 kali dibandingkan dengan yang kurang mendapatkan pendidikan kesehatan dalam perawatan hipertensi. Dengan peningkatan pengetahuan pasien dapat meningkatkan kesadaran pasien tentang penyakit hipertensi dan resiko komplikasinya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan mengurangi nyeri kepala pada penderita hipertensi. Penyusunan menggunakan metode diskripsi dengan pendekatan studi kasus yaitu metode ilmiah yang bersifat mengumpulkan data, menganalisis, dan menarik kesimpulan data. Penulis mendapatkan data dari wawancara, pemeriksaan fisik, observasi perilaku studi dokumentasi dari buku maupun jurnal. Hasil dari penelitian ini adalah setelah dilakukan 4 kali kunjungan rumah pemberian pendidikan kesehatan, mengajari teknik relaksasi nafas dalam, mengompres dengan air panas, mengajari relaksasi progresif serta mengajari bagaimana cara membuat ramuan dengan daun seledri, nyeri berkurang dari 5 menjadi 3 dan tekanan darahnya menjadi 140/90 mmHg, dan tujuan khususnya adalah setelah dilakukan 4 kali kunjungan rumah diharapkan keluarga mampu melakukannya dan membuat ramuannya serta mampu mengenal masalah kesehatan tentang . hipertensi

Kata kunci : Hipertensi, pendidikan kesehatan, pengetahuan, nyeri

Abstract

Hypertension is one of the world's health problems today, pravalansiprovinai cases of hypertension primen in Central Java in 2011 amounted to 1.96% decrease when compared to 2010 of 2.00%. tallest cases of non-communicable diseases in 2011 in the group of heart and blood vessel disease is hypertension, which is about 634 860 cases (72.13). To overcome the above problems either by providing information to patients with hypertension through health education. Patients who had received health education about hypertension treatment is better to have the opportunity to improve compliance in the treatment of hypertension as much as 0.096 times compared with less gain flattening health education in hypertension. With increased knowledge of patients may increase the patient's awareness about the risk of hypertension and its complications. The purpose of this study was to increase the knowledge and reduce headache in patients with hypertension. Preparation of the method of

description dengan case study approach that the scientific method is to collect data, analyze the data and draw conclusions. Writers get data from interviews, physical examination, observation of behavioral study the documentation of books and journals. Results from this study is after 4 visits to their home administration of health education, teach relaxation techniques breath in, compress with hot water, teaching progressive relaxation and teach how to make potions with celery, pain was reduced from 5 to 3 and his blood pressure to 140 / 90 mmHg, and the specific goal is after 4 visits to their home families are able to do so and are expected to create a potion and be able to recognize the healthy problems of hypertension.

Keywords: Hypertension, health education, knowledge, pain

*Program Diploma Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Surakarta auliarachmawati44@gmail.com

**Departemen Keperawatan Komunitas, Prodi Keperawatan,
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

1. PENDAHULUAN

Salah satu yang menjadi masalah kesehatan dunia saat ini adalah hipertensi. Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang berasosiasi dengan penyakit tidak menular lainnya seperti penyakit jantung koroner, stroke dan penyakit ginjal yang disebabkan oleh hipertensi yang tidak dikendalikan secara baik. Hipertensi menyebabkan 1 dari 8 kematian yang ada diseluruh dunia. (Feryadi *et al*, 2014).

Menurut data WHO, di seluruh dunia, sekitar 972 juta orang atau 26,4% penghuni bumi mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di Negara maju dan 639 sisanya berada di Negara sedang berkembang termasuk Indonesia. Dan menurut angka mortalitas akibat penyakit kardiovaskuler sebanyak 6,1%, sedangkan tekanan darah 120-139 mmHg meningkatkan resiko hingga 16,3%, 140-159 sebanyak 22,7% dan ≥ 160 mmHg bisa menaikkan resiko hingga 8 kali lipat yakni 49,2% (Anggara *et al*, 2013).

Hipertensi secara global, diperkirakan dialami 40% populasi dewasa dengan prevalensi hampir 1 miliar di seluruh dunia. Di Indonesia, menurut Riset Kesehatan Dasar Kementrian Kesehatan RI tahun 2013, prevalensi

hipertensi pada usia diatas 20 tahun mencapai 25,8% (Chrismanita *et al*, 2015).

Prevalansi kasus hipertensi primer di provinsi Jawa Tengah tahun 2011 sebesar 1,96% menurun bila dibandingkan dengan tahun 2010 sebesar 2.00%. Kasus tertinggi penyakit tidak menular tahun 2011 pada kelompok penyakit jantung dan pembuluh darah adalah penyakit hipertensi, yaitu sebanyak 634.860 kasus (72.13) (Novian, 2013).

Menurut WHO, batasan tekanan darah yang masih dianggap normal adalah 140/90 mmHg, sedangkan tekanan darah $\geq 160/95$ mmHg dinyatakan sebagai hipertensi. Tekanan darah di antara normatensi dan hipertensi disebut *borderline hypertension* (Garis Batasan Hipertensi). Batasan WHO tersebut tidak membedakan usia dan jenis kelamin (Udjianti, 2011).

Resiko peningkatan tekanan darah pada usia 55 tahun atau lebih mencapai 90%. Sampai dengan umur 55 tahun, pria yang mempunyai tekanan darah tinggi lebih banyak jika dibandingkan wanita. Tekanan darah wanita sedikit lebih tinggi dibandingkan pria pada usia 55-74 tahun. Perbedaan jenis kelamin ini menjadi lebih besar pada usia lanjut (75 tahun). Kejadian darah tinggi pada usia 60 tahun sebesar 65,4% (Dewanti *et al*, 2015).

Hipertensi diamati sebagai penyakit yang paling umum dalam kesehatan primer manusia, komplikasinya Astrosklerosis termasuk stroke, penyakit hipertensi ginjal, dan penyakit kardiovaskuler hipertensi, ketidakcukupan ginjal, penyakit arteri koroner, dan gagal jantung. Hipertensi dapat dikurangi dengan modifikasi gaya hidup yang efektif seperti olahraga (Zhang *et al*, 2017).

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Secara umum, seseorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg. Hipertensi juga sering diartikan sebagai suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg. Beberapa faktor penyebab hipertensi ada dua yaitu hipertensi primer yaitu genetik, jenis kelamin dan usia, diet, berat badan, gaya hidup

merokok dan konsumsi alkohol, sedangkan hipertensi sekunder yaitu penyakit parenkim, vaskular ginjal, penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen), gangguan endokrin, kegemukan, dan stres. Komplikasi dari hipertensi adalah stroke, infak miokardium, gagal ginjal dan ensefalopati (Ardiansyah, 2012).

Penatalaksanaan hipertensi dilakukan melalui terapi nonfarmakologi dan farmakologi. Terapi nonfarmakologi dilakukan dengan modifikasi gaya hidup, yaitu menurunkan berat badan, latihan fisik secara teratur, mengurangi asupan garam, berhenti merokok, diet kolestrol atau lemak jenuh. Terapi farmakologi menggunakan obat hipertensi yaitu kelompok anti hipertensi diuretik, *Angiotensia Converting Enzyme Inhibitor* (ACEI), β -blocker, angiotensia II receptor blocker (AIIRA), pemblok saluran/kanul kalsium (CCBs), penghambat reseptor α , reseptor α_2 sentral reserpin dan vaspdilatasi arteri (Dewanti *et al*, 2015).

Untuk mengatasi permasalahan diatas salah satunya dengan memberikan informasi kepada penderita hipertensi melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Setyaningsih *et al*, 2014).

Pengetahuan merupakan hasil dari tau dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan kesehatan akan dipengaruhi kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah dari pendidikan kesehatan. Selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluarga pendidikan kesehatan (Yeni *et al*, 2014).

Kurangnya pengetahuan akan mempengaruhi pasien hipertensi untuk dapat mengatasi kekambuhan atau melakukan pencegahan agar tidak terjadi komplikasi. (Yeni *et al*, 2014)

Dengan peningkatan pengetahuan pasien dapat meningkatkan kesadaran pasien tentang penyakit hipertensi dan resiko komplikasi, sehingga pasien dapat patuh untuk mengontrol tekanan darah pasien (Dewanti *et al*, 2015).

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, bukan hanya proses pemindahan dari individu ke orang lain dan bukan seperangkat prosedur yang akan dilaksanakan ataupun hasil yang akan dicapai. Pendidikan kesehatan merupakan proses yang mencakup dimensi dan kegiatan-kegiatan intelektual, psikologi dan sosial yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam mengambil keputusan secara dasar dan mempengaruhi kesejahteraan diri, keluarga dan masyarakat (Yeni *et al*, 2014).

Berdasarkan fakta yang telah diuraikan, penulis tertarik membuat Karya Tulis Ilmiah mengenai upaya pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan Ny.P dengan hipertensi. Tujuan umum peneliti adalah untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang hipertensi. Tujuan khusus penulis mampu melakukan pengkajian pada Ny.P dengan hipertensi, penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny.P dengan hipertensi, penulis mampu menyusun intervensi keperawatan untuk Ny.P dengan hipertensi, penulis mampu melakukan implementasi pada Ny.P dengan hipertensi serta penulis dapat melakukan evaluasi pada Ny.P dengan hipertensi.

Adapun manfaat karya tulis ini bagi instansi kesehatan dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan bagi penderita hipertensi yang belum mengetahui apa itu hipertensi supaya hipertensi dapat terkendali dengan baik, bagi masyarakat hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan pengetahuan bagi masyarakat terutama keluarga yang memiliki anggota keluarga yang sakit hipertensi berkaitan dengan perawatan, bagi institusi pendidikan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi institusi pendidikan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah. Bagi peneliti lain hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan fungsi kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi. Bagi peneliti hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan pengetahuan bagi peneliti dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan terhadap keluarga pasien.

2. METODE

Karya tulis ini disusun menggunakan metode diskripsi dengan pendekatan studi kasus yaitu metode ilmiah yang bersifat mengumpulkan data, menganalisa, dan menarik kesimpulan data. Penyusunan karya tulis ilmiah ini dilakukan pada tanggal 08 Februari 2017 sampai 16 Februari 2017. Penulis mendapatkan data dari hasil wawancara, pemeriksaan fisik pasien, dan observasi perilaku. Oleh karena dalam kasusini penderita mengalami nyeri, maka dalam pengumpulan data ditambahkan dengan skala nyeri, menggunakan alat ukur nyeri VAS (Visual Analog Scale) adalah alat ukur yang biasanya digunakan untuk mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan pasien.

Asuhan keperawatan dilakukan selama 4 kali kunjungan rumah pada hari pertama melakukan bina hubungan saling percaya kepada klien serta mengkaji masalah yang dialami klien, hari kedua melakukan intervensi keperawatan sesuai masalah dialami klien, dan pada hari ketiga melakukan intervensi dan melakukan evaluasi apa yang diberikan pada hari kedua, pada hari keempat melakukan evaluasi terhadap intervensi yang dilakukan. Alat yang digunakan untuk pengambilan data adalah tensi, termometer, dan stetoskop. Dan media yang digunakan adalah *Leaflet*.

Menurut Deswani (2009),

a. Wawancara

Wawancara adalah kegiatan bertanya jawab yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi oleh pasien. Data-data dikumpulkan dengan cara langsung melakukan wawancara kepada klien dan wawancara kepada keluarga yang mengerti berbagai informasi mengenai pasien.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik bisa dimulai dengan prosedur yang umum seperti pengukuran tanda-tanda vital yang meliputi tekanan darah, pernafasan, suhu, dan nadi. Gunakan metode yang sistematis dan tepat melalui inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Pendekatan yang bisa digunakan adalah head to toe (pemeriksaan dari kepala sampai kaki).

c. Observasi perilaku

Selain pengkajian, baik wawancara maupun pemeriksaan fisik, perawatan harus mengobservasi perilaku pasien pada tingkat fungsi dan konsistensi. Pada tingkat fungsi meliputi fisik, perkembangan, dan psikologis serta sosial.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian adalah tahapan seseorang perawat mengumpulkan informasi secara terus-menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya (Harmoko, 2012).

Studi kasus dimulai dengan pengkajian keluarga pada tanggal 08 Februari 2017. Dari hasil pengkajian diperoleh data dari keluarga Tn.A yaitu kepala keluarga yang berumur 30 tahun. Tn. A mempunyai istri bernama Ny. N berumur 27 tahun dan memiliki ibu yang bernama Ny.P berumur 50 tahun, Tn.A memiliki 1 anak laki-laki yang berumur 6 tahun. Tn. A bekerja sebagai tukang parkir dan hanya lulusan SMA, istri Tn. A bekerja sebagai ibu rumah tangga dan petani. Ibu Tn. A bekerja sebagai pedagang di pasar pendidikan terahir SD. Anak laki-laki Tn. A masih sekolah TK. Tipe keluarga Tn.A yaitu *the extended family* (keluarga besar) keluarga yang terdiri dari keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek paman, bibi, atau keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah (Muhlisin, 2012).

Tahap perkembangan pada keluarga Tn. A adalah keluarga dengan anak prasekolah menurut Muhlisin (2012) mengatakan bahwa tahap perkembangan anak prasekolah dimulai saat anak pertama berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun. Tahap perkembangan keluarga yang belum tercapai adalah pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak, dikarenakan kesibukan Tn. A untuk mencari nafkah di Yogyakarta.

Keluarga Tn. A tinggal di lingkungan yang tidak padat, umumnya tetangga adalah suku jawa. Keluarga Tn.A juga berasal dari suku jawa sehingga tidak ada kesulitan dalam berkomunikasi. Komunikasi antar tetangga berjalan dengan baik tidak ada kebiasaan adat yang merugikan kesehatan. Keluarga

Tn.A beragama islam, kelurga menjalankan ibadah sesuai dengan ajaran agama islam, tidak ada masalah dalam menjalankan ibadahnya sesuai dengan ajaran agama islam, tidak ada masalah dalam menjalankan ibadahnya dan tidak ada kebiasaan dalam ibadahnya yang mengganggu kesehatan.

Riwayat keluarga tidak ada yang memiliki riwayat hipertensi, penyakit keturunan maupun menular lainnya, hanya Ny.P yang menderita hipertensi. Fungsi perawatan keluarga kemampuan keluarga mengenal masalah, Tn.A mengatakan Ny.P menderita hipertensi sejak 10 tahun yang lalu dan sekarang mengkonsumsi obat hanya waktu kambuh saja tetapi Tn.A tidak mengetahui bagaimana cara perawatan dan pencegahan hipertensi secara benar agar tidak kambuh lagi. Kemampuan keluarga mengambil keputusan, jika ada keluarga yang sakit segera keluarga mengantar ke dokter praktek atau puskesmas terdekat, keluarga mampu mengambil keputusan dengan baik. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga belum mengetahui perawatan yang benar bagi penderita hipertensi, keluarga hanya mengingatkan Ny.P untuk banyak beristirahat supaya tidak kelelahan dan rutin minum obat. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan yang sakit, keluarga mengatakan makanan yang dilarng untuk Ny.P hanya garam saja. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan, Ny.P mengatakan jika badanya terasa tidak enak segera keluarga membawa Ny.P ke dokter atau puskesmas terdekat.

Ny. P yaitu ibu dari Tn. A yang menderita hipertensi, saat dilakukan pemeriksaan, tekanan darah Ny. P 160/110 mmHg. Menurut Aspiani (2015) mendefinisikan hipertensi adalah bila tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Ny.P mengatakan tekanan darahnya tinggi dan sering kambuh apabila kecapekan dan sedang banyak pikiran. Ny.P sering merasa kaku pada leher, jimpe-jimpe dan nyeri kepala. Dan biasanya apabila nyeri bisa dilakukan dengan menilai PQRST, meliputi *Provoking Incident* yaitu pemicu timbulnya nyeri, *Quality of Pain*, kualitas nyeri yang dirasakan oleh pasien, *Region* yaitu lokasi timbulnya nyeri, *Scale of pain* yaitu berupa lama nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk., *Time*, kapan

nyeri dirasakan. Nyeri yang dirasakan Ny.P dengan P= tekanan darah yang cukup tinggi, Q= Tertusuk-tusuk, R=tengukuk leher, S= skala 5, T= hilang timbul. Aspiani (2015) nyeri yang dirasakan akibat peningkatan tekanan darah intrakranial. Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial (Smeltzer & Bara, 2013). Ny.P rutin memeriksa tekanan darahnya secara teratur. Keluarga Tn. A mengalami stress jangka pendek karena selalu memikirkan penyakit hipertensi Ny. P. Stres yang cenderung menyebabkan kenaikan tekanan darah untuk sementara waktu. Jika stres telah berlalu maka tekanan darah biasanya akan kembali normal (Ardiansyah, 2012). Dari data tersebut muncul masalah pertama pada keluarga Tn.A khususnya Ny.P yaitu gangguan rasa nyaman (nyeri kepala).

Tekanan darah Ny. P cukup tinggi diperlukan perawatan serta pengobatan yang tepat. Keluarga Tn.A mengatakan tidak tau tentang perawatan dan pencegahan hipertensi yang harus diberikan pada ibunya. Saat sakit Ny. P memerlukan dukungan keluarga dalam perawatan untuk kesembuhannya. Dukungan instrumental yang diberikan keluarga meliputi penyediaan fasilitas seperti tenaga, dana dan memberikan waktu luang untuk lansia dan memberikan pengarahan yang berarti dalam pembentukan perilaku pengendali hipertensi (Herlinah, 2013). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati *et al*, (2015) bahwa fungsi keluarga dapat mempengaruhi hipertensi pada lansia namun tidak mutlak berpengaruh ada beberapa faktor yang lain yang dapat berpengaruh hipertensi pada lansia seperti obat-obatan, pengetahuan, gaya hidup, pemanfaatan media untuk mendapatkan informasi dan juga pencegahan yang dilakukan keluarga. Perawat komunitas wajib membantu dan menjadi fasilitator serta melakukan kemitraan dengan pihak yang berkepentingan dalam perawatan hipertensi di masyarakat.

Tn. A mengatakan Ny. P menderita hipertensi sejak 10 tahun yang lalu dan sekarang mengkonsumsi obat apabila kambuh saja tetapi dan Tn.A tidak mengetahui bagaimana cara perawatan Ny. P yang menderita hipertensi tanpa harus menggunakan obat. Menurut Ardiansah (2012) langkah awal biasanya

adalah dengan mengubah pola hidup penderita, yakni dengan cara, menurunkan berat badan sampai batas normal, mengubah pola makan pada penderita diabetes, kegemukan, atau kadar kolestrol darah tinggi, mengurangi pemakaian garam sampai kurang dari 2,3 gram natrium atau 6 gram natrium klorida setiap harinya (disertai dengan asupan kalsium, magnesium, dan kalium yang cukup), mengurangi konsumsi alkohol, berhenti merokok, dan olahraga aerobik yang tidak terlalu berat (penderita hipertensi esensial tidak perlu membatasi aktivitasnya selama darahnya terkendali).

Ny. P mengatakan belum mengetahui pola makan dengan baik tentang penderita hipertensi keluarga mengatakan makan pantangan Ny.P hanya dengan mengurangi garam saja dan Tn.A juga jarang pulang kerumah karena pekerjaannya. Menurut Sari *et al*, (2016) semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula mereka menerima informasi, serta keinginan tinggal dengan lansia 100% atas keinginan sendiri serta waktu tinggal dengan lansia juga seumur hidupnya (100%), merawat lansia akan lebih baik jika keinginan untuk merawat muncul atas kesadaran diri sendiri daripada dimana atau dipaksa oleh orang lain. Dari permasalahan kedua diatas dapat disimpulkan bahwa ketidakefektifan pola makan (diet) karena keluarga belum bisa merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi.

Dari kedua permasalahan yang dialami oleh Ny.P dapat diprioritaskan dengan cara mengukurnya dengan skoring data untuk menentukan prioritas masalah. Masalah yang pertama yaitu gangguan rasa nyaman (nyeri kepala), sifat masalah, ancaman, skor 2 bobot 1 perhitungan $\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$, pembenaran nyeri kepala yang dirasakan karena peningkatan tekanan darah. Kemungkinan masalah yang dapat diubah, sebagian, skor 1 bobot 2 perhitungan $\frac{1}{2} \times 2 = 1$, pembenaran dengan kontrol yang teratur dapat menurunkan tekanan darah. Potensi masalah untuk dicegah, cukup, skor 2 bobot 1 perhitungan $\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$, pembenaran nyeri dapat berkurang dengan pengobatan dan perawatan yang tepat. Menonjolnya masalah, masalah berat harus segera ditangani, skor 2 bobot 1, perhitungan $\frac{2}{2} \times 1 = \frac{2}{2} = 1$, pembenaran bahwa Ny.P menderita hipertensi, mempunyai masalah dan dampak sehingga keluarga segera

mengatasi masalah Ny.P, Total $= 3 \frac{2}{6} = 3 \frac{1}{3}$. Masalah yang kedua adalah ketidakefektifan pola makan (diet) karena keluarga belum bisa merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi, sifat masalah, aktual, skor 3 bobot 1 perhitungan $3/3 \times 1 = 3/3$ pembenaran perlu tindakan perawatan sehingga tidak berdampak pada masalah yang lain. Kemungkinan masalah dapat diubah, mudah, skor 2 bobot 2 perhitungan $\frac{1}{2} \times 2 = 1$ pembenaran dengan memberikan tambahan pengetahuan Ny.P mau mengubah gaya hidupnya. Potensial masalah untuk dicegah, tinggi, skor 1 bobot 1 perhitungan $1/3 \times 1 = 1/3$ pembenaran, keluarga mudah diberikan masukan tentang kesehatan. Menonjolnya masalah, tidak dirasakan skor 0 bobot 1 perhitungan $0 \times 1 = 0$ pembenaran keluarga hanya mengerti makanan yang harus dihindari adalah asin-asinan, jumlah $2 \frac{1}{3}$. Jadi prioritas yang pertama adalah gangguan rasa nyaman (nyeri kepala), dan masalah yang kedua ketidakefektifan pola makan (diet) karena keluarga belum bisa merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi.

Berdasarkan masalah utama yang muncul tersebut, dapat disusun rencana tindakan keperawatan intervensi yang diberikan antara lain pemberian pendidikan kesehatan tentang hipertensi kepada keluarga Tn.A yang bertujuan untuk memberikan informasi kepada keluarga tentang penyakit hipertensi, penyebab hipertensi, tanda dan gejala yang muncul pada penderita hipertensi serta akibat lanjut lanjut apabila hipertensi tidak segera ditangani dengan baik. Dari tindakan tersebut diharapkan keluarga mampu mengenal, merawat, serta mengambil keputusan yang tepat tentang penyakit hipertensi. Berdasarkan pendidikan kesehatan ada hubungan pendidikan kesehatan tentang perawatan hipertensi dengan kepatuhan dalam perawatan hipertensi. Penderita yang pernah menerima pendidikan kesehatan tentang perawatan hipertensi baik memiliki peluang dapat meningkatkan kepatuhan dalam perawatan hipertensi sebanyak 0,096 kali dibandingkan dengan yang kurang mendapatkan pendidikan kesehatan dalam perawatan hipertensi (Kurnia, 2016). Intervensi yang selanjutnya dengan mengajarkan teknik relaksasi dengan nafas dalam, dengan komres air hangat dan relaksasi progresif. Nafas dalam untuk relaksasi

mudah dipelajari dan berkontribusi dalam menurunkan atau meredakan nyeri dengan mengurangi tekanan otot dan ansietas. Pertama pasien mengepalkan jari ketika mengambil nafas dalam. Setelah menahan napas untuk beberapa waktu, klien menghembuskan nafas sembari membiarkan tubuh ‘melepas’. Siklus ini diikuti oleh nafas dalam dan perlahan yang mirip seperti menguap. Kompres air hangat merupakan cara baik dalam menurunkan atau meredakan nyeri sehingga disetujui termasuk ke dalam otonomi keperawatan. Relaksasi progresif adalah mengajarkan pasien untuk secara bertahap mengencangkan dan kemudian merelaksasi secara dalam beberapa kelompok otot, dimulai secara sistemik dari satu area tubuh ke area berikutnya. Relaksasi dalam yang dihasilkan dari metode ini dapat menurunkan ansietas dan kontraksi berlebihan pada otot dan juga dapat meningkatkan onset tidur menurut teori yang dijelaskan oleh (Black dan Hawks, 2015).

Berdasarkan masalah yang kedua, dapat disusun rencana tindakan keperawatan atau intervensi keperawatan. Intervensi yang diberikan antara lain menjelaskan kepada keluarga tentang makanan yang dianjurkan untuk penderita hipertensi, dan mengajarkan pasien bagaimana cara membuat ramuan herbal dari daun seledri. Makanan yang dianjurkan untuk penderita hipertensi menurut buku Aspiani, (2015) makanan rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Dengan mengurangi konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi sistem renin-angiotensi sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram per hari. Selanjutnya diet kaya akan buah dan sayur. Dan diet rendah kolesterol sebagai pencegahan terjadinya koroner.

Menurut Mutaqimah, (2016) seledri sangat baik untuk hipertensi (darah tinggi) karena mengandung pthalides dan magnesium yang baik untuk membantu melemaskan otot-otot sekitar pembuluh darah arteri. Pthalides dapat mereduksi hormon stres yang dapat meningkatkan apigenin yang sangat bermanfaat untuk mencegah penyempitan pembuluh darah dan tekanan darah tinggi. Selain itu seledri kaya akan pasokan kalium, asam folik, kalsium,

magnesium, zat besi, fosfor, sodium, dan banyak mengandung asam amino esensial. Pasokan kalium sangat bermanfaat untuk terapi darah tinggi. Pada 100 gr seledri terkandung 344 mg kalium dan 125 mg natrium.

Setelah intervensi, dilakukan tindakan keperawatan atau implemesntasi dari permasalahan yang utama dimulai dengan melakukan pendidikan kesehatan tentang hipertensi dengan menggunakan media *leaflet* kepada keluarga Tn.A, keluarga mengatakan kurang paham tentang penyakit hipertensi. Keluarga belum mengetahui penyebab, tanda gejala serta akibat lanjut dari hipertensi. Perubahan perilaku pada pasien hipertensi disebabkan karena pemberian *leaflet* edukasi hipertensi dan terapinya yang diberikan oleh farmasi dianggap valid dan dapat dipercaya. Pengetahuan tersebut menumbuhkan kesadaran dan merubah perilaku pasien sehingga perilakunya menjadi tahap aksi. Pengetahuan yang didasari dengan kepercayaan dan kesadaran akan merubah sikap yang berlanjut mengubah perilaku dan hasil perubahan perilaku tersebut akan dapat bertahan lama (Suswanto & Alfian, 2015). Pendidikan kesehatan dilakukan selama berulang agar keluarga Tn.A paham dan mengerti tentang akibat lanjut jika hipertensi tidak ditangani dengan baik. Tindakan kedua yaitu mengajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami Ny.P teknik relaksasi nafas dalam ini dilakukan setiap hari untuk mengurangi kekakuan pada otot. Intervensi selanjutnya mengajarkan bagaimana cara mengompres dengan air hangat supaya nyeri dapat berkurang atau hilang. Intervensi selanjutnya mengajarkan teknik relaksasi progresif dapat merileksasikan otot skeletal dipercaya dapat menurunkan nyeri (Smeltzer & Bara, 2013).

Setelah intervensi, dilakukan tindakan keperawatan atau implementasi dari permasalahan yang kedua dengan menjelaskan makanan yang dianjurkan untuk Ny. P, keluarga tidak mengetahui makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi untuk Ny. P apa saja. Karena makanan yang dikonsumsi penderita hipertensi mempengaruhi tekanan darah pasien. Selanjutnya menjelaskan kepada keluarga dan Ny. P tentang cara membuat ramuan herbal dari daun seledri. Karena daun seledri dapat mengurangi tekanan darah tinggi.

Di harapkan Ny. P mengkonsumsi atau membuat ramuan herbal daun seledri setiap harinya, supaya tekanan darah Ny.P dapat terkontrol dengan baik.

Dari implementasi keperawatan, selanjutnya melakukan evaluasi dari permasalahan utama untuk membuktikan keberhasilan suatu tindakan keperawatan yang dilakukan. Pendidikan kesehatan tentang hipertensi yang disampaikan keluarga Tn. A mengatakan paham tentang penyakit hipertensi dan mampu menyebutkan penyebab, tanda dan gejala serta komplikasi dari hipertensi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yeni *et al*, (2014) rata-rata pendidikan kesehatan pola makan pada penderita hipertensi meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan , didapatkan kesimpulan adanya perbedaan pengetahuan pendidikan kesehatan pada penderita hipertensi yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Menurut peneliti lainnya yang dilakukan oleh Xu *et al*,(2014) pendidikan kesehatan memainkan peran penting dalam mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi, (terutama orang tua). Setelah diberikan teknik relaksasi didapatkan nyeri berkurang dari 5 menjadi 3 dan tekanan darah menjadi 140/90 mmHg.

Dari implementasi keperawatan, selanjutnya melakukan evaluasi dari permasalahan kedua untuk membuktikan keberhasilan suatu tindakan keperawatan yang dilakukan. Keluarga Tn. A mampu menjelaskan makanan yang dianjurkan untuk penderita hipertensi apa saja. Tindakan yang kedua adalah dengan cara membuat ramuan herbal daun seledri. Dan keluarga sudah mulai melakukan tindakan tersebut. Karena makanan yang dikonsumsi berpengaruh terhadap tekanan darah. Daun seledri juga mampu mengontrol tekanan darah tinggi yang dialami oleh Ny. P. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Asmawati *et al*, (2015) terdapat perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah mengkonsumsi rebusan daun seledri adalah dikarenakan kandungan seledri yang berperan penting menurunkan tekanan darah, antara lain *magnesium*, *ptalides*, *apigenin kalium* dan *asparagin*. *Magnesium* dan *ptalides* berperan penting melenturkan pembuluh darah. *Apegin* berfungsi untuk mencegah penyempitan pembuluh darah dan tekanan darah tinggi. *Kalium* dan *asparagin* dan *diuretik*, yaitu memberbanyak air seni sehingga

volume darah berkurang. Disamping itu faktor yang mempengaruhinya adalah pengalaman menurunkan tekanan darah sebelumnya sangat berpengaruh pada penelitian ini kurang dapat menjadi tolak ukur untuk penurunan tekanan darah yang tepat.

4. PENUTUP

4.1 Simpulan

Dari tindakan yang telah dilakukan, pemberian pendidikan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga. Evaluasi yang didapatkan dari tindakan pemberian pendidikan kesehatan keluarga mampu menyebutkan penyebab, tanda dan gejala, serta akibat lanjut jika hipertensi tidak ditangani dengan baik. Tindakan lain berupa pemberian teknik nafas dalam, kompres air hangat dan teknik relaksasi progresif mampu menurunkan skala nyeri pada pasien hipertensi. Serta terdapat perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah mengonsumsi rebusan daun seledri dikarenakan kandungan seledri yang berperan penting menurunkan tekanan darah. Karena mengandung pthalides dan magnesium yang baik untuk membantu melemaskan otot-otot sekitar pembuluh darah arteri. Pthalides dapat mereduksi hormon stres yang dapat meningkatkan apigenin yang sangat bermanfaat untuk mencegah penyempitan pembuluh darah dan tekanan darah tinggi. Selain itu seledri kaya akan pasokan kalium, asam folik, kalsium, magnesium, zat besi, fosfor, sodium, dan banyak mengandung asam amino esensial. Pasokan kalium sangat bermanfaat untuk terapi darah tinggi. Pada 100 gr seledri terkandung 344 mg kalium dan 125 mg natrium.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi perkembangan Ilmu Keperawatan

Pemberian pendidikan kesehatan dan melakukan rileksasi nafas dalam, kompres air hangat dan relaksai progresif dapat dijadikan sebagai pembelajaran, bahan praktik laboratorium serta menjadi salah satu untuk meningkatkan pengetahuan , salah satu terapi alternatif atau

komplementer di komunitas dalam meningkatkan pengetahuan dan penatalaksanaan nyeri kepala bagi penderita hipertensi.

4.2.2 Bagi Masyarakat

Pemberian pendidikan kesehatan dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan terapi teknik relaksasi nafas dalam, kompres air hangat serta teknik relaksasi dapat menjadi terapi alternatif nonfarmakologi untuk menurunkan tekanan darah secara efisien dan efektif. Selain itu, masyarakat diharapkan mencoba pengobatan alami sebagai pilihan pengobatan atau komplementer dalam mengatasi nyeri kepala pada penderita hipertensi sebelum menggunakan obat-obatan medis.

4.2.3 Bagi instansi kesehatan

Hasil penelitian diharapkan memberikan kontribusi dan masukan bagi Puskesmas untuk dapat mengguankan hasil penelitian ini sebagai salah satu terapi alternatif dalam pengobatan hipertensi, serta dapat meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi dan cara penanganan nyeri kepala bagi penderita hipertensi.

4.2.4 Peneliti Selajutnya

Penelitian ini dapat dikembangkan lebih lanjut mengenai pendidikan kesehatan yang mampu mengembangkan penelitian lebih lanjut dengan variabel yang berbeda serta manfaat lain pada penderita hipertensi terhadap kesehatan dengan jumlah sample yang lebih banyak dan teknik penelitian yang lebih baik.

PERSANTUNAN

Rasa syukur yang mendalam dan segala puji bagi ALLAH yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Upaya pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan Ny.P dengan hipertensi” sebagai syarat untuk menyelesaikan program Diploma III keperawatan di Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Penyusunan Karya Tulis ini tak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Bambang Setiadji selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta.
2. Dr. Suwaji, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
3. Okti Sri P, S.Kep, Ns, Sp.Kep, M.B selaku Kaprodi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
4. Arina Maliya, S.Kep., Ns., M.Si, Med., selaku Sekretaris Program Diploma DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan.
5. Arif Widodo, A.Kep.,M.Kes selaku Pembimbing Akademik DIII Keperawatan Kelas B.
6. Supratman, Ph.D selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, semangat dan saran sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
7. Wachidah Yuniartika, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen penguji yang memberikan bimbingan, arahan, masukan, yang di berikan penulis.
8. Bapak ibu dosen prodi DIII Keperawatan atas bimbingan dan arahan selama penulis menyelesaikan program Diploma DIII di Universitas Muhammadiyah Surakarta.
9. Kedua orang tua, terimakasih Bapak dan Ibu yang telah membesarkan serta selalu mendoakan dan mendukung dalam keadaan apapun dan selalu memberikan semangat penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

10. Affita, Palupi, Tyas, Nurul Syifa dan Chika yang telah membantu mengerjakan memberikan motivasi dan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Teman-teman DIII Keperawatan yang telah memberikan masukan dan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semua teman dan sahabat yang telah memberikan motivasi dan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, R., Anam, O., & Chrismanita. (2015). *Hubungan Antara Kejadian Hipertensi dengan Performa Fungsi Kognisi dan Gambaran Magnetic Resonance Imaging Kepala*. Vol 32 No.2. Hasan Sadikin Bandung
- Alfian, R., & Susanto, Y. (2015). *Perbaikan Perilaku dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di RSUD DR. H. MOCH. ANSARI SALEH Banjarmasin Setelah Pemberian Leaflet Edukasi Hipertensi dan Terapinya*. Jurnal Ilmu Manuntung. Vol. 1. No. 2. Hal 140-144. Akademi Farmasi ISFI Banjarmasin
- Andajati, R., Dewanti, W, S., & Supardi, S. (2015). *Pengaruh Konseling dan Leaflet terhadap Efikasi Diri, Kepatuhan Minum Obat, dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Dua Puskesmas Kota Depok*. Jurnal Kefarmasian Indonesia Vol 5, No 1, Hal 33-40. Pascasarjana Fakultas Farmasi Universitas Indonesia
- Anggara, D, H. F., & Prayitno, N. (2013). *Faktor-Faktor Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012*. Jurnal Ilmu Kesehatan. Vol 5 hal 1 : Prodi MPRS STIKes Mh. Thamrin, Jakarta timur
- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah*. Jakarta : Salemba medika
- Aspiani, R, Y. (2015). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler*. Jakarta : Buku kedokteran EGC

- Bare, G. B, & Smeltzer, C, S. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8 Vol 1 I, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran. EGC
- Black, M, J., & Hawks, H, J. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Indonesia. Media edukasi
- Deswani. (2009). *Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis*. Jakarta: Selemba Medika
- Feryadi, R., Sulastri, D, & Kadri, H. (2014). *Hubungan Kadar Profil Lipid dengan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat Etnik Minangkabau di Kota Padang tahun 2012*. Jurnal Kesehatan Andalas Vol 3 hal 2
- Harmoko, (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Hasanah, O., Rahmalia, S, & Yeni, R, S. (2014). *Efektifitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Pendidikan Individual Tentang Pengetahuan Pola Makan pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Harapan Raya*. Jom Psik Vol 1, No 2
- Kurnia, A. (2016). *Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Perawatan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya*. Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada. Vol 16, No 1 : Program Studi DIII Keperawatan STIKes BTH Tasikmalaya
- Muhlisin, A. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Ningsih, D, E., Setyaningsih, R, & Ahmad, M. (2014). *Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Hipertensi Kehamilan Terhadap Upaya Pemeliharaan Tekanan Darah pada Ibu Hamil di Desa Ngebong Kecamatan Delanggu Kabupaten Klaten*. Kasala, JIK. Vol 2 No 1
- Novian, A, (2013). *Kepatuhan Diit Pasien Hipertensi*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol 9 (1), 100-105: Klinik Mitra Keluarga Semarang, Indonesia
- Rekawati, E., Herlinah, L & Winarsih, W. (2013). *Hubungan dukungan Keluarga dengan Perilaku Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi*. Jurnal Keperawatan Komunitas Vol 1, No 2, Hal 108-115: DIII Keperawatan FIK Univ. Muhammadiyah Jakarta dan Universitas Indonesia

- Sari, A., Mustaqimah, & Jainah. (2016). *Efektivitas Konsumsi Mix Jus seledri (apium Gravelensi) dan Jus Nanas (Ananas Comosos) pada Hipertensi di Wilayah Puskesmas Pekauman*. *Dinamika Kesehatan*, Vol 7, No 2: STIKES Sari Mulia Banjarmasin
- Sari, M, M., Said, & Malasari, Silvia. (2016). *Traing Of Caragiver Towards Family Independence Level in Caring For Elderly With Hypertension*, *Indonesia Contemporary Nursing Jurnal*. Vol 1, No 1, Hal 1-7: Mahasisiwa Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanudin Makassar
- Udjianti, W, J. (2011). *Keperawatan Kerdiovaskuler*. Jakarta : Selemba Medik
- Xu, L. J., Meng, Q., He, S. W., Yin, X. L., Tang, Z. L., Bo, H. Y., et al. (2014). *The Effects of Health Education on Patients with Hypertension in China: A Meta-Analysis*. *Health Education Journal*, v 73 n2 p137-149. China
- Zhu, B., Li, C., Fu, Y., Zhang, Y., & Lin, X. (2017). *Effect of Tai Chi exercise for hypertension: a mete-analysis of randomized controlled trials*. *BIO Web of Conferences*, v 8. Institue of Physical Education. China